

Vesa-Matti Pekkola

# Läheisten odotukset omaisyhdistyksen toiminnassa

-”Saada se tunne, että emme ole ainoita”

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

Tammikuu 2018

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Vesa-Matti Pekkola Läheisten odotukset omaisyhdistyksen toiminnasta -"Saada se tunne, että emme ole ainoita" 40 sivua Tammikuu 2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	Liisa Montin TtT, sh, lehtori
<p>Muuttuneiden mielenterveyspalveluiden rakenteiden myötä vastuu mielenterveyskuntoutuksesta on siirtynyt yhä enemmän asiakkaille itselleen ja heidän omaisilleen. Tästä johtuen myös omaisten hyvinvointi on muuttunut. Suomessa mielenterveysomaisten etujärjestönä toimii FinFami. Yksi sen 16 jäsenyhdistyksestä on FinFami – Uusimaa ry. FinFami - Uusimaa tuottaa Uudenmaan alueen mielenterveyskuntoutujien omaisille ja läheisille toimintaa ja palveluita, joiden tarkoitus antaa on läheisille ja omaisille välitöntä ja välillistä tukea lisäämällä heidän hyvinvointiaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä asiakkaat odottavat FinFami -Uusimaa ry:ltä. Tavoitteena on myöhemmin käyttää saatuja tuloksia tehtäessä yhdistykselle uutta viestintästrategiaa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteleamalla FinFami – Uusimaa ry:n asiakkaita (n=7.) Haastattelumuotona oli teemahaastattelu ja saatu aineisto. Tulokset luokiteltiin seitsemään eri luokkaan, jotka kuvaavat asiakkaiden yhdistykseen ja sen palveluihin kohdistuvia odotuksia. Nämä luokat ovat stigma, tieto ja tuki, vertaisuus ja vertaistuki, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, edunvalvonta, viestintä sekä toiminnat.</p> <p>Tulosten perusteella yhdistys vastaa tällä hetkellä varsin hyvin asiakkaiden toiveisiin. Eniten yhdistykseltä odotetaan panostamista edunvalvonnallisiin palveluihin.</p>	
Avainsanat	omainen, läheinen, mielenterveys, mielenterveyspalvelut

Author Title	Vesa-Matti Pekkola Expectations of the service users of FinFami – Uusimaa towards it. - “To get that feeling we are not alone!”
Number of Pages Date	40 pages January 2018
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	Master`s Degree Programme in Advanced Nursing Practice
Instructor	Liisa Montin PhD, RN, Senior Lecturer
<p>Changed structures in mental health services in Finland have transited the responsibility for the care of mental health patients toward to the families and other caregivers. Due to this change, the mental health of the family members and caregivers has also changed. In Finland, there is an association for families - Finnish Central Association of Families of people with mental illness and one this 16 branches sub-association is FinFami - Uusimaa. FinFami - Uusimaa produces the services for its area`s families of people with mental illness. These services are including psychoeducation, support, and peer groups to increase their mental health.</p> <p>The aim of this thesis is to find out what the users of FinFami - Uusimaa are expecting for the services.</p> <p>The content of the thesis is to accumulate by interviewed the customers (n=7) of FinFami – Uusimaa.</p> <p>The findings were categorizing into seven different groups, those describe the expectations toward the association and its services. These themes were Stigma, Information and Support, Peer Groups and Peer Support, Collaboration with other Associations, Promotion, Communication, and Services.</p> <p>Based on the findings FinFami - Uusimaa reflects its services users expectations. The service users are expecting from the association more investment to the promotion.</p>	
Keywords	family member, caregiver, mental health, mental health services

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
3	Aikaisempi tutkimustieto	4
4	Viestintä	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
6	Aineisto ja menetelmät	9
5.1	Teemahaastattelu	10
5.2	Aineistonkeruu	10
5.3	Aineiston analyysi	12
7	Analyysin tulokset	15
7.1	Stigma ja sen vaikutukset	16
7.2	Tieto ja tuki	17
7.3	Vertaisuuden ja vertaistuen merkitys	18
7.4	Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	19
7.5	Juridisen ja poliittisen edunvalvonnan tarve	20
7.6	Viestinnän merkitys	22
7.7	Odotukset liittyen yhdistyksen toimintoihin	24
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten pohdinta	25
8.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	27
9	Yhteenveto ja johtopäätökset	32
	Lähteet	33

## 1 Johdanto

Mielenterveyden ongelmista johtuneet perusterveydenhuollon käynnit ovat viimeisen kolmen vuoden aikana nousseet Uudenmaan alueella. Vuonna 2013 oli 33 käyntiä 1000 asukasta kohden, kun vuonna 2015 määrä oli 45 käyntiä 1000 asukasta kohden. (THL 2015.) Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että joka neljäs psyykkistä sairautta sairastavan omainen sairastuu itse psyykkisesti kuormittuvasta perhetilanteesta johtuen (Nyman – Stengård 2005: 10).

Mielenterveydellä tarkoitetaan maailman terveysorganisaation WHO:n mukaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen selviytyy haasteistaan ja pystyy ottamaan osaa ympäröivän yhteisön asettamiin vaatimuksiin, sekä kykenee arvioimaan omat kykynsä ja voimavaroja (WHO 2013: 5). Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta lähiomaiseksi määritellään aviopuoliso, lapset, vanhemmat tai sisarukset (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992,6§). Lähiomaisten merkitys mielenterveyden hoidossa onkin korostunut viimeisten vuosien aikana hoidon painopisteen siirtyessä laitoshoitopainotteisuudesta avohoitopainotteisuuteen (Nyman – Stengård 2001: 5).

Kokemusten jakaminen ja kuulluksi tuleminen omaisena nähdään vertaistuen ja omaisyhdistysten merkityksellisimmäksi anniksi. Omaisyhdistykset nähdään paikkana, josta omainen saa vertaistukea ja tarvittaessa myös yksilöllisempiä tukimuotoja. Yksilöllisemmät tukimuodot nähdään tarpeellisena, koska joillekin omaisille voi olla helpompaa puhua tilanteestaan kahden kesken joko vertaisen tai ammattilaisen kanssa. (Harsu – Jähi – Koponen – Männikkö. 2010: 166.)

Minkälaisia palveluita mielenterveyskuntoutujien läheiset haluavat? Mitä asiakkaat haluaisivat ostaa? Mitä kautta ja millaista tietoa asiakkaat haluavat? Viestintä ja markkinointi sekä palveluiden oikea-aikaisuus ovat osoittautuneet haastaviksi toiminnan osa-alueiksi keskisuuren omaisyhdistyksen toiminnassa. Palveluille ja palveluihin riittää osallistujia ja ottajia, mutta palveluiden piirin tulevat antavat usein palautetta informaation vaivallisuudesta ja palveluiden saatavuuteen liittyvistä haasteista. Onko kyseessä yhdistyksen sisäinen ristiriita suhteessa oman osaamisen ja tavoitteiden välillä, vai onko ongelmana oman osaamisen tunnistamisen hankaluus ja sitä kautta muodostuva ”kynttilän pitäminen vakan alla” –ilmiö?

## 2 Toimintaympäristön kuvaus

1900 –luvun viimeisten vuosikymmenien aikana suoritettu mielenterveyspalveluiden rakennemuutos eli dehospitalisaatio, johon sisältyi voimakas sairaalapaikkojen alasajo ja sitä mukaa hoitojärjestelmän muutos kohti avohoitopainotteisempaa hoitoa, näkyy voimakkaana tämän päivän mielenterveystyössä. Reformi perustuu 1970 ja 1980 lukujen mielenterveyspoliittisiin ohjelmiin ja niiden seurauksena toteutettuihin lainsäädännöllisiin muutoksiin. Tähän sairaalapaikkojen alas ajamiseen vaikutti tietyt Suomen ulkopuoliset tekijät, kuten voimakas kritiikki länsimaista mielisairaalainstituutiota kohtaan ja sosiaali-psykiatrisen ajattelun esiin nousu. Suomessa ei kuitenkaan syntynyt yhtä voimakasta antipsykiatrista liikehdintää, kuten vaikkapa Alankomaissa ja Britanniassa, vaan kritiikki ja muutoshalu syntyivät ammattikuntien ja terveysviranomaisten sisällä, 1960-luvun alussa psykiatrit katsoivat, että psykiatrian ensisijainen tehtävä on saada potilaat palaamaan yhteiskuntaan kuntoutuksen, sosiaalisen tuen ja psykoterapian keinoin. Myös käytetty kieli alkoi muuttua ja mielisairaanhoidon sijaan alettiin puhua mielenterveystyöstä (Helén 2011: 17-56.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) pääteemoina oli asiakkuuden vahvistaminen, ennakkoiva ja ehkäisevä työ, sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisvaltainen ja järjestelmällinen järjestäminen. Tämän johdosta omaisten ja läheisten vastuu sairastuneesta läheisestä on lisääntynyt mielenterveystyössä tapahtuneen rakennemuutoksen seurauksena, kun mielenterveystyön painopistettä ja voimavaroja on siirretty psykiatrisesta sairaalahoidosta avohoitoon resurssien kuitenkin lisääntymättä ja hajaantuessa yhä useammalle toimijalle asiakas- ja potilaslähtöisen toimintakokonaisuuden vastuun kuitenkin olematta kenelläkään. (Nyman 2008: 146-148.)

Mielenterveysomaisten hyvinvoinnista ja edunvalvonnasta Suomessa vastaa Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami yhdessä sen 16 jäsenyhdistyksen kanssa (Luodemäki – Kay – Hirstiö – Snellman 2009: 8). FinFami on palvelun tuottajana niin sanottu kolmannen sektorin toimija ja sen rahoituksesta vastaa Veikkaus yhdessä muiden rahoittajien kanssa. Aiemmin rahoittajana toimi Raha-automaattiyhdistys (RAY). Veikkauksen lisäksi rahoittajana toimii myös Helsingin kaupunki (Luodemäki ym. 2009: 8).

FinFami –Uusimaa ry:n toiminnan lähtökohtia ovat ammatillisuus, asiantuntijuus, dialogisuus, omaislähtöisyys ja voimaantuminen. Yhdistyksen perustehtävänä on tarjota läheisille ja omaisille välitöntä ja välillistä tukea, sekä vastata heidän tarpeisiinsa lisäämällä heidän hyvinvointiaan. Välittömänä tukena tässä tapauksessa katsotaan olevan suora, omaisten hyvinvointia lisäävä tuki, jota tuotetaan esimerkiksi ryhmissä, kursseilla, ensitietopäivinä, sopeutumisvalmennuksessa, tukihenkilötoimintana ja yksilökeskusteluina. Välillisenä tukena voidaan katsoa olevan edunvalvonta, jossa omaisen hyvinvointiin vaikutetaan osallistumalla esimerkiksi omaisten asemaa koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. (Luodemäki ym. 2009: 14.)

Yhdistys järjestää toimintaa ympäri Uusimaata eri yhteistyökumppanien kanssa tai itsenäisenä toimijana. Toimintaa järjestetään myös yhdistyksen tiloissa Helsingissä. Tämän lisäksi yhdistyksen toimintaan kuuluu myös yhteistyö Uudenmaan kuntien, muiden järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden, kuntien perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kuntien sosiaalitoimen sekä Uudenmaan alueen koulujen kanssa.

FinFami –Uusimaa ry:n strategisissa tavoitteissa vuosille 2015-2017 on määritelty seuraavaa:

- vakiinnuttaa jo olemassa olevaa toimintaa.
- vahvistamaan mielenterveysomaisten huomioimista myös perusterveydenhuollossa luomalla toimintamalleja auttamalla juurruttamaan niitä osaksi perusterveydenhuollon työtä.
- vahvistaa matalan kynnyksen toimintaa
- projekteista saadun tietotaidon juurruttaminen
- vahvistaa ikääntyneiden omaisten tuki- ja virkistystoimintaa sekä edunvalvontaa
- pyrkiä tavoittamaan palvelujen ulkopuolelle jääneet omaiset ja perheet
- tarjota palveluita monikulttuurisesta näkökulmasta käsin
- lujittaa yhdistyksen tuki- ja neuvontatyötä, vapaaehtoistoimintaa sekä lisätä yhdistyksen näkyvyyttä ja tunnettavuutta Uudellamaalla.

(FinFami –Uusimaa ry:n strategiset tavoitteet)

Mielenterveyslaissa (1066/2016) on määritelty palveluiden periaatteista siten, että kuntien tai kuntaliittojen tehtävänä on huolehtia mielenterveyspalveluiden riittävyys, niin sisällöltään kuin myös laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnan ja kuntaliiton alueen tarpeet edellyttävät. Laissa myöskin edellytetään sitä, että palvelut tulisi ensisijaisesti järjestää avopalveluina siten, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tuetaan ja että siihen itsestä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 1066/2016 3§). Laissa myöskin edellytetään sitä, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Tämä jättääkin tulkinnalle varsin paljon tilaa ja huolimatta erilaisten hankkeiden ja komiteoiden suosituksista kuntien ja kuntayhtymien järjestämät mielenterveyspalvelut ja niiden kehittäminen eivät ole vastanneet tarpeita. Kunnat eivät ole pystyneet lisäämään perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon avohuollon resursseja siinä määrin, mitä laitospaikkojen vähentäminen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidossa edellyttäisi (Paattimäki ym. 2015: 8; Nyman 2008: 147). Myöskään omaisten tukemiseksi ennaltaehkäisevässä mielessä julkinen sektori ei ole pystynyt vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, vaan palveluiden tarjonta on kolmannen sektorin toimijoiden, kuten FinFami -Uusimaa ry:n tarjottavana (Harsu ym. 2010: 154).

### **3 Aikaisempi tutkimustieto**

Mielenterveysomaisiin ja -läheisiin liittyvää tutkimustietoa oli saatavilla jonkin verran. Aiheesta on tehty tutkimuksia omaisten kuormittuneisuuden ja sairastavuuden näkökulmasta katsottuna. Haku suoritettiin käyttämällä erilaisia tietokantoja muun muassa CINAHL:ia, PubMed:ia ja Ovid MEDLINE:a, sekä käsihaulla.

Mielenterveyspotilaat ja heidän omaiset taistelevat erilaisten ongelmien kanssa suhteessa mielenterveyden ongelmaan. Päällimmäisenä ongelmana voi olla oireet ja sairaus itsessään. Toisena merkittävänä ongelmana esiin nousee hyvin usein myös mielenterveyteen liittyvä stigma eli häpeäleima (Corrigan – Sokol – Rüschi 2013: 2; Rüschi – Angermeyer – Corrigan 2005: 529).

Stigma näyttäytyy usein joko sosiaalisena tai sisäisenä. Sosiaaliseen stigmaan liittyy kulttuurista riippumatta tiedon puutetta, värittyneitä asenteita ja käyttäytymismalleja (esimerkiksi syyllistämistä) stigmatisoitua kohtaan. Tiedon puute on hyvin usein tietämättö-



myyttä mielenterveyden sairauksista tai virheellistä tietoa niistä. Asenteet mielenterveyden ongelmia kohtaan on hyvin usein tuomitsevia ja varautuneita. Käyttäytymisen tasolla sosiaalinen stigma näyttäytyy hyvin usein sekä omaisen, että mielenterveyskuntoutujan diskriminointina, joka voi näyttäytyä niin kutsuttuna NIMBY (not in my back yard) -ajatteluna. (Thorncroft – Brohan - Rose – Sartorius – Lees 2009: 408; Rüşch ym. 2005: 529-530; Lauber – Anthony – Ajdacic-Gross – Rössler 2004: 423-427.)

Mielenterveyteen liittyvä stigma aiheuttaa kokijalleen hankaluuksia monin eri tavoin. Stigma vaikuttaa muun muassa elämänlaatuun, itsetuntoon ja odotuksiin itseä kohtaan. Nämä ovat hyvin usein suoraan suhteessa alhaisempaan mielihyvän tuntemiseen arjen normaaleissa askareissa ja vuorovaikutustilanteissa (Corrigan ym. 2013: 1-2).

Stigma voi olla myös yhteen kokoava tekijä, joka voi ryhmäilmiönä myös tuottaa ryhmän saman stigman kanssa tekemisissä olevien henkilöiden kesken positiivisiakin ilmiöitä. Tällainen ilmiö on esimerkiksi vertaisuus. Merkittävää tällaisessa ryhmäilmiössä ja vertaisuudessa on kokemus stigmasta yhteisesti jaettuna sosiaalisena ilmiönä ja että ryhmän jäsenet itsessään tunnistavat tämän. Tutkimusten mukaan henkilöillä joilla on vakavia mielenterveyden häiriöitä ja jotka identifioituvat vertaisuuden kautta, kokevat vähäisempää sisäistä stigmaa (Crabtree – Postmes – Haslam 2010: 555-557; Corrigan ym. 2013: 2).

Tieto ja tuki perustuvat psykoedukaatioon eli opetukselliseen ja psykoterapeuttiseen hoitomenetelmään, jossa omaiset ja/tai mielenterveyskuntoutajat saavat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, ja jonka tarkoituksena on edistää sairauden ja sairastuneen kanssa selviämistä arjessa. Psykoedukaation merkitys on huomioitu myös tehtäessä kansallisia hoitosuosituksia. Muun muassa masennuksen hoidossa psykoedukaatiolla on merkittävä vaikutus erityisesti lääkehoidon yhteydessä (Morokuma ym. 2013: 134-139; Rummel-Kluge – Pitschel-Walz – Kissling 2009: 180; Rummel-Kluge – Pitschel-Walz – Bäuml – Kissling 2006: 765.)

Psykoedukaatiosta ja sen vaikuttavuudesta potilaan elämänlaatuun on näyttöä ja sitä on tutkittu jo usean vuosikymmenen ajan (Pitkänen – Hätönen – Kuosmanen – Välimäki 2008: 1603; Anderson – Hogarty – Reiss 1980: 490.) Itse hoidon kannalta verrattuna ”treatment as usual” -hoitoon, psykoedukaatiosta ei ole näyttöä kuin lyhytvaikutteisesti, kun taas perheenjäsenten ja muiden läheisten saama tieto ja tuki ovat niin potilaan hoidon, kuin myös läheisten kannalta erityisen tärkeitä. Eritoten perheenjäsenten mukaan

ottaminen hoitoon ja heidän saama psykoedukaatio ja muut psykoedukatiiviset hoitointerventioiden on katsottu olevan vaikuttavampia, kuin potilaan yksin saama psykoedukaatio. Tällöin myös hoidon teho on ollut tutkitusti pitkävaikutteisempaa. Myös ryhmässä annettavasta psykoedukaatiosta on tutkimusnäyttöä (Aho-Mustonen – Tiihonen – Repo-Tiihonen – Ryytänen – Miettinen – Rätty 2010: 163-174; Lincoln – Wilhelm – Nestoriuc 2007: 239-243; Rummel-Kluge ym. 2006: 770-772; Pitschel-Walz – Leucht – Bäuml – Kissling – Engel 2001: 73; Anderson ym. 1980: 490-504).

Psykoedukaatiosta ja sen kohdentamisesta spesifille asiakasryhmälle on merkitystä. Muun muassa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien läheisille suunnatusta kahden käyntikerran psykoedukaatiivisista interventiosta on ollut tutkimusten mukaan selkeää hyötyä. Interventio on vähentänyt läheisten taakkaa, läheisten tietoisuus sairaudesta on lisääntynyt ja luottamus omiin kykyihin asian käsittelyssä on kasvanut (Hubbard – McEvoy – Smith – Kane 2016: 31).

Oikea-aikaisella ja ajanmukaisella informaatiolla mielenterveyspotilaiden kanssa työskenteleville on katsottu olevan myös stigmaa vähentävä vaikutus. Nykyisin myös informaation kanavat voivat olla monenlaisia ja erityisesti erilaiset sähköiset viestimet ovat nousseet tärkeiksi välineiksi jaettaessa mielenterveyteen liittyvää tietoa. Muita psykoedukaatiossa käytettäviä tiedonjakovälineitä ovat erilaiset lehtiset, sekä myöskin koulutus (Hayes – Maughan – Grant-Perkin 2016: 205; Broussard – Radkins – Compton 2014: 629-635; Moll – Burton Patten – Stuart – Kirsh – MacDermid 2015: 1-3).

Psykoedukatiivisessa viestinnässä on tärkeää ottaa huomioon, kuten viestinnässä yleensäkin, kohde kenelle viesti on suunnattu. On tärkeä välttää kieltä, jota vastaanottaja ei ymmärrä tai ammattikieltä eli jargonia, joka on hyvin usein suunnattu toisille ammattilaisille ja joka helposti kääntyy itse viestiä vastaan tai muuttaa keskustelun valta-asettelmaa (Broussard ym. 2014: 631-636).

Vertaistuki määriteltynä on:

”Organisoitua toimintaa, missä samanlaisessa tilanteessa olevien, samankaltaisten ongelmien kanssa tai saman sairauden omaavat jakavat kokemuksiaan” (Rissanen – Puumalainen 2016: 4.)

Vertaisuudella on myös historialliset juurensa, vaikkakin suurempaan yleiseen tietoisuuteen vertaisuus on tullut 1990-luvun alkupuolella. Ensimmäiset merkinnät vertaistuesta ovat 1700-luvun lopun Ranskasta ja se on historiansa aikana kokenut merkittävyysensä suhdannevaihteluita. Nykyisin vertaisuuteen ja vertaistukeen ja niiden merkitykseen potilaiden kuntoutumisessa on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota ja sitä on alettu aktiivisesti implementoimaan suunniteltaessa uusia, nykyaikaisia hoitomalleja (Davidson – Bellamy – Guy – Miller 2012: 123-128).

Olennaista vertaisuudessa on saadun tuen ainutlaatuisuus suhteessa julkiselta tai yksityiseltä palvelulta saatuun ammattiapuun. Tähän liittyy myös tiivis kokemuksellisuuden jakamisen tunne ja se mitä edellä mainitut tahot eivät pysty tarjoamaan, johtuen heidän omakohtaisen kokemuksen puutteesta. (Rissanen – Puumalainen 2016: 4; Vanhanen 2011: 36-37) Vanhasen (2011) mukaan osa vertaisista hakeutuu vertaistuen piiriin, koska kokevat, ettei ammattiauttajien tarjoama apu ole mielekäästä, tai he kokevat, ettei ammattiauttajilla ole tarpeeksi resursseja heidän auttamiseen.

Vertaisuuteen liittyy monia kulttuurisia muuttujia, jotka vaikuttavat sen kokemuksellisuuteen. Globalisaation myötä maailma on muuttunut ja erilaiset kulttuuriset muuttujat ja lainaukset vaikuttavat myös meidän toimintaamme sosiaalisissa suhteissa. Tämä vaikuttaa myös vertaiskokemukseen. Käsitys mielenterveydestä ja mielenterveyden pulmista on kulttuurisidonnaista ja on siten korreloitavissa myös käsitykseen vertaisuudesta (Lasebikan 2016: 324-330; Coreil – Mayard 2006: 128-130).

Kokemuksen jakamisen merkitys vertaistuen antamisessa ja saamisessa on korostunut vertaistukitoiminnan tutkimuksissa. Jakamisella käsitetään osallistujien saama helpotus heidän vaikeaan tilanteeseen, kun he voivat käyttää samaa kieltä ennen käsittelemättömistä ja julkipuhutuista asioista muiden saman kokemuksen omaavien kanssa. Tässä on katsottu myös piilevän vaara. Vertaisuudesta ja vertaistuesta saatu voi vahvistaa vääränlaisia tapoja toimia, ja tällöin kokemusten erityispiirteet voivat jäädä piiloon ja siten kapeuttaa toisia mahdollisuuksia (Vanhanen 2011: 37.)

Edunvalvonnalla tarkoitetaan joko ammatillista edunvalvontaa, jota antavat erilaiset ammattiliitot, tai holhoustoimilain mukaista edunvalvontaa (Holhoustoimilaki luku 1, 1§.) Myös erilaiset yhdistykset tarjoavat jäsenilleen edunvalvontaa. Edunvalvonta yhdistyksissä on usein juridista neuvontaa erilaisissa oikeudellisissa tilanteissa tai se on vaikuttamista joko poliittisella, tai rakenteellisella tasolla.

## 4 Viestintä

Viestintä -sanan alkuperä on venäjän kielen sanassa vest, joka tarkoittaa tietoa, huhua tai uutisista. Elämme yhteiskunnassa, joka on täynnä viestintää. Olemme koko ajan aktiivisina toimijoina viestinnässä: vastaanottajana, tuottajana, jakajana, muokkaajana, etsijöinä ja tulkitsoijoina. (Juholin 2009: 20.)

Puhuttaessa viestinnästä tarkoitetaan myös viestintävälineitä. Viestintävälineitä ovat mm. lehdet, radio ja televisio, mobiililaitteet, internet ja verkkoviestintä. Verkossa tapahtuva viestintä on mahdollistanut viestinnän reaaliajassa ja sitä mukaa uudenlaisen vuorovaikutustavan. Verkko oikeammin toimii ympäristönä, jossa ihmiset kommunikoivat, hoitavat asioitaan ja kohtaavat, ei niinkään viestintävälineenä. (Juholin 2009: 20). Viestimme koko ajan. Organisaatiot viestivät mm. nimellään, visuaalisella ilmeellään, tuotteillaan ja hinnoillaan (Vuokko 2003: 10).

Yhteisymmärryksen edellytys on viestin lähettäjän tuleminen ymmärretyksi (Vuokko 2003: 14). Lähettäjän tulee tuntea viitekehys, joissa viestin vastaanottaja toimii, millaiset arvot ja asenteet vastaanottajalla on. Englannin kielen käsite "marketing communications" viittaa vaikuttamiseen suhteessa muihin sidosryhmiin. Sidosryhminä toimivat omaiset, potilaat, rahoittajat, psykiatriset hoitopaikat ja palveluntarjoajat. Sidosryhmäsuhteet perustuvat palveluntarjoajan ja sen sidosryhmien väliseen vaihdantasuhteeseen. (Vuokko 2003: 16.)

Markkinointiviestinnän tarkoituksena on vähentää tai poistaa vaihdannan tai sidosryhmäsuhteen esteinä olevia joko tunnettuusongelmia tai mielikuvaongelmia.

"Markkinointiviestintä sisältää kaikki viestinnän elementit, joiden tarkoituksena on saada aikaan yrityksen ja sen sidosryhmien välille sellaista vuorovaikutusta, joka vaikuttaa positiivisesti vaikuttaa yrityksen markkinoinnin tuloksellisuuteen" (Vuokko 2003: 17).

Markkinointiviestintä on yhdistyksen tai yrityksen ulkopuolelle sen sidosryhmiin kohdistuvaa viestintää, jonka tarkoituksena on myydä palveluja tai saada aikaan kysyntää.

Markkinointiviestintä voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Näitä ovat mainonta, menekin edistäminen, PR-työ ja viestintä, suoramarkkinointi, brändi eli yritysmielikuva markkinointi, myyntityö ja markkinointiprosessi. Näitä eri osa-alueita voidaan tuottaa eri välinein. (Vuokko 2000:18)

Sisäiset lähteet ovat ulkoisista lähteistä peräisin olevia ihmisen muistiin tallentunutta tietoa aiheesta, joka perustuu mielikuviin (Vuokko 2003: 20). Ulkoiset tietolähteet voidaan jakaa kahteen kategoriaan: markkinoijan kontrolloimaan viestintään ja markkinoijan kontrolloimattomat informaatiolähteet. Markkinoijan kontrolloimaa viestintää ovat mm. esitteet, mainokset. Markkinoijan kontrolloimakin viestintä pitää sisällään sosiaalista oppimista, jossa informaatiolähteenä ja päätökseen liittyvän riskin vähentäjänä toimii toisen kokemus. Kontrolloimattomina informaatiolähteinä sosiaalisen oppimisen lisäksi toimivat tiedostusvälineet, artikkelit, sosiaalisessa mediassa tapahtuva viestintä ja niin edelleen.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, **mitä asiakkaat odottavat** FinFami – Uusimaalta? Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa yhdistyksen markkinointisuunnitelman teossa.

## 6 Aineisto ja menetelmät

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavat valittiin sidosryhmäanalyysin avulla, jonka avulla kartoitettiin yhdistyksen toiminnan kannalta tärkeitä yhteistyötahoja. Tässä tapauksessa haastateltiin yhdistyksen asiakkaita eli yhdistyksen palveluiden käyttäjiä.

Sidosryhmäanalyysin tarkoituksena on kartoittaa sidosryhmien tarpeet ja vaatimukset suhteessa organisaatioon ja miten nämä voivat uhata tai tukea organisaation toimintaa. Sidosryhmäanalyysin avulla voidaan luoda asianmukaista tietoa ymmärtääksemme sidosryhmien käyttäytymistä, heidän aikomuksiaan, heidän keskinäisiä riippuvuuksia, kiinnostuksen kohteita, tai vaikutteita ja resursseja joiden voidaan katsoa vaikuttavan päätöksentekoprosessiin. Analyysin voi suorittaa kolmessa vaiheessa, jossa tunnistetaan

sidosryhmät, kategorisoidaan sidesryhmät ja tunnistetaan niiden väliset suhteet ja arvioidaan niitä (Brugha – Varvasovsky 2000: 239-241). Tässä työssä haastateltiin mielen-terveyskuntoutujien omaisia ja läheisiä ja sitä kautta pyrittiin saamaan tietoa siitä, mikä yhdistyksen markkinointiviestinnässä vastaa sidesryhmien tarpeita ja mitä mahdollisia uhkatekijöitä nousee esille.

Sidosryhmäanalyysillä kartoitetaan, keitä kuuluu sidesryhmiin. Sidosryhmiä luokitellaan ja määritellään eri tavoin. Sidosryhmällä tarkoitetaan organisaation toimintaan vaikuttavia ryhmiä tai henkilöitä, tai keihin organisaatio voi vaikuttaa (Juholin 2009:88-90; Brugha – Varvasovsky 2000: 242). Analyysin tehtävänä on myös selvittää, mitä ryhmät tietävät ja ajattelevat yhteisöstä tai organisaatiosta. Sidosryhmäanalyysin voi suorittaa joko haastatteluna tai määrällisesti kyselytutkimuksena (Juholin 2009: 88-90.) Tässä opin- näytetyössä sidesryhmäanalyysin tehtävänä oli selvittää, mitä asiakkaat odottavat yhdis- tykseltä.

## 6.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on aineistokeruumenetelmä, jossa tut- kija on laatinut valmiit teemat ja aihepiirit. Haastattelussa korostuvat ihmisten antamat tulkinnat ja merkitykset asioille. Teemahaastattelussa pyritään saamaan vastauksia tut- kimuksen ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaan. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2010: 97.)

Teemahaastattelulle olennaista on haastattelun eteneminen teemojen varassa yksittäis- ten kysymysten sijaan. Toteutusta ei ole strukturoitu, vaan kysymysten muotoiluun kes- ken haastattelun voi tulla täsmennyksiä eikä kysymyksiä välttämättä esitetä missään en- nalta määrättyssä järjestyksessä. Näin tutkittavan ääni pääsee paremmin esille ja tutkitta- van tulkinnat, sekä asioille antamat merkitykset ovat keskiössä. (Hirsijärvi – Hurme 2008: 47-48; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 97.)

Teemahaastattelua on pidetty myös tehokkaana, joustavana, nopeana ja kustannuste- hokkaana, mutta aineistokeruumenetelmänä teemahaastattelu on kuitenkin vaativa. Se vaatii haastattelijalta perehtyneisyyttä aiheeseen ja siten lisää haasteellisuutta haastat- teluun tapahtumana.

## 6.2 Aineistonkeruu

Haastattelut tehtiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelua käytettiin sen tehokkuuden vuoksi. Ryhmähaastattelun tehokkuus perustuu siihen, että yhdellä haastattelukerralla saadaan tietoa useammalta henkilöltä. Haastateltavan ryhmän koko vaikuttaa ryhmän dynamiikkaan ja sitä kautta aineiston laatuun, voi aiheuttaa ajankäytöllisiä ongelmia sekä aiheuttaa teknisiä haasteita haastattelutilanteessa. Ideaaliryhmäkokoo on neljästä kuu-teen haastateltavaa. Tällöin ryhmän vuorovaikutus on aktiivista. (Koskinen – Jokinen 2001: 307). Ryhmähaastattelulla on niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia. Positiivisina asioina voidaan katsoa olevan erilaisten väärinymmärrysten korjaaminen ja muistivaraisten asioiden vahvistaminen. Muistivaraisten asioiden vahvistamiseen liittyy myös negatiivinen puolikin. Negatiivisena puolena voidaan nähdä myös mahdolliset haastattelua dominoivat haastateltavat. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 1997: 207; Koskinen – Jokinen 201: 306.)

Ryhmähaastattelu on tehokkuudestaan ja joustavuudestaan huolimatta vaativa aineis-tonkeruumenetelmä. Menetelmän käyttö edellyttää eettisten ja tutkimuksellisten näkö-kohtien sekä teknisten ratkaisujen huolellista suunnittelua. Muita huomioon otettavia seikkoja ryhmähaastattelussa ovat haastattelijan taidot, haastatteluympäristö, kulttuuri-nen oppiminen ja ryhmädynamiikka. Haastatteluympäristössä on hyvä ottaa huomioon haastateltavien katsekontaktin mahdollistava istumajärjestys ja istunnon pituus. Maksi-mipituutena on hyvä pitää 1-1,5 tuntia. Haastattelijan taidoista tärkeitä asioita on haas-tateltavien kielen hallinta ja haastattelutekniikoiden hallinta. Ryhmädynamiikan kannalta tärkeitä asioita on muistaa ryhmän sitoutuneisuus, itseohjautuvuus ja jäsenten roolit. (Koskinen – Jokinen 2001: 304-307.) Haastatteluun liittyy myös valta-asetelma ja tutki-muksissa on saatu viitteitä sen vaikutuksesta tutkimuksen luotettavuuteen. Näin on eri-tyisesti erityisryhmien kanssa, mutta tilanteen väkivaltaisuuden ilmiänsä voi olla esi-merkiksi haastattelutilanteen pelottavuus haastateltavalle. Valta-asetelmaa voi haasta-teltava myös pyrkiä tiedostamattaan lieventämään antamalla haastattelijalle sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 98-99.)

Opinnäytetyön haastatteluaineisto kerättiin FinFami Uusimaa ry:n asiakkailta. Haastatel-tavat valikoituivat haastatteluihin sidosryhmäanalyysin kautta. Haastatteluaineistoa tut-kittiin sisällönanalyysillä. Haastatteluja oli kaksi kappaletta ja niihin tuli yhteensä seitse-män henkilöä (n=7.) Ensimmäisessä haastattelussa mukana oli kaksi henkilöä, kumpikin

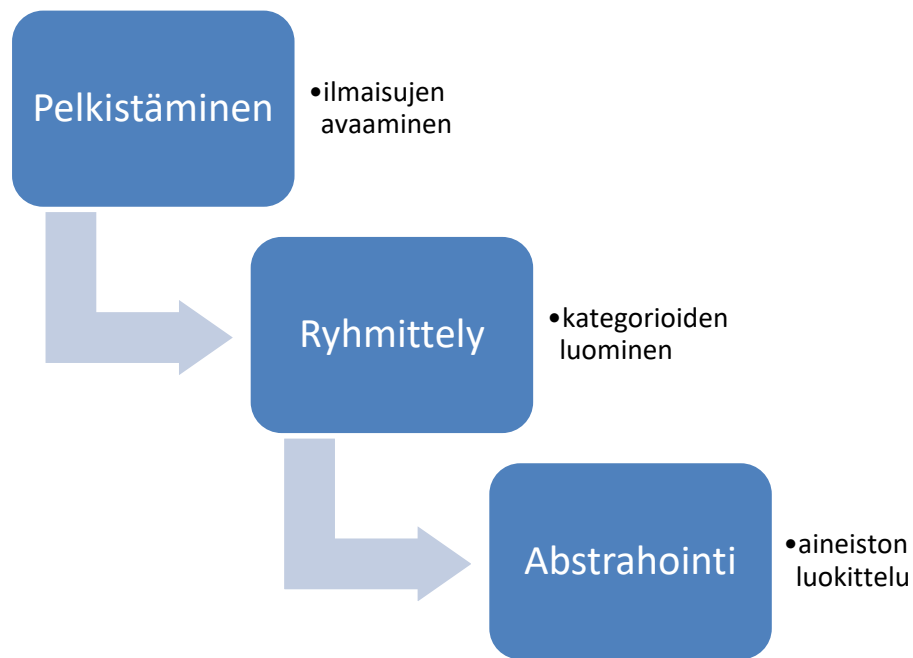
naisia ja jotka olivat olleet yhdistyksen toiminnassa jo pidemmän aikaa mukana. Toisessa haastattelussa oli viisi henkilöä, jossa mukana oli neljä naista ja yksi mies. Toiseen haastattelun saapui vastikään yhdistyksen toimintaan saapuneita henkilöitä. Ikäjakama haastatteluissa oli 40-80 vuotta. Haastateltavat olivat FinFami Uusimaa ry:n palveluiden käyttäjiä ja vapaaehtoisia. Otoksen koko onkin keskeinen kysymys kvalitatiivisessa tutkimuksessa ja sen kokoa määritteleekin tutkimuksen tarkoitus. Yleensä tutkimusten pinnallisuus ja yleisyys heijastavat otoksen pienuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 83).

Haastateltavat valikoituivat haastatteluihin heidän oman kiinnostuksen ja vapaaehtoisuuden pohjalta. Kukaan ei perunut osallistumistaan. Haastatteluista annettiin tiedonanto yhdistyksen Facebook -sivuilla, sekä haastatteluista oli yhdistyksen tiloissa saatavilla lyhyt paperinen haastattelupyyntö. Haastateltavat olivat tietoisia tutkimuksen luonteesta ja saivat tarvittavan informaation kirjallisesti saatekirjeessä, jossa heille kerrottiin haastattelun ajankohdasta, haastattelupaikasta, sen tarkoituksesta, haastatteluvälineistä sekä haastateltavien oikeuksista. Saatekirjeen sisältö käytiin vielä lyhyesti läpi ennen varsinaisen haastattelun alkua. Haastattelujen kesto vaihteli ja ensimmäisessä haastattelussa, jossa mukana oli iäkkäämpi naishenkilö, haastattelu venyi liki puolitoista tuntiseksi toisen haastattelun ollessa noin 35 minuuttia. Haastattelun venyminen vaikeutti haastattelun litterointia, mutta toisaalta rikastutti aineistoa ja siten oli perusteltua antaa mahdollisuus haastateltavan laveampaan ilmaisuun.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on paljon käytetty hoitotieteellisten tutkimusten aineistojen analysoinnissa. Sisällönanalyysin tarkoitus tutkimusmetodina on toimia systemaattisena ja objektiivisena tapana kuvata ja määritellä ilmiöitä, joita analysoitavassa aineistossa ilmenee (Elo – Kyngäs 2007: 108). Analyysi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä (Kuvio 1) tutkimusaineistosta pyritään saamaan aikaan teoreettinen kokonaisuus, joka etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 134).





Kuvio 1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Analyysiprosessi jaetaan riippumatta siitä, onko lähestymistapa induktiivinen tai deduktiivinen kolmeen vaiheeseen, jotka ovat valmisteluvaihe, aineiston järjesteleminen ja raportointi. (Elo – Kyngäs 2007: 109; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:136.)

Aineiston valmistelu aloitetaan litteroinnin jälkeen analyysiyksiyksien valinnalla, joka voi olla yksittäinen sana tai teema. Ennen tätä on päätettävä, mitä ja miten aineisto analysoidaan. Analyysia auttavia ja ohjaavia kysymyksiä ovat kuka kertoo, miksi, mitä tapahtui ja milloin tapahtui. (Elo – Kyngäs 2007:109; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 137.) Tätä yleensä ohjaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin sana tai sanayhdistelmä on käytettävä analyysiyksikkö, mutta se voi olla myös laaja ajatuskokonaisuus monine merkityksineen, lause tai lausuma. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 136)

Pelkistämisessä aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistetyt ilmaisut tulisi kirjata samoin termein ja ilmaisin, kuin ne ovat ilmaistu aineistossa. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jonka tarkoituksena on pelkistettyjen ilmaisujen ja niiden

erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsiminen ja kategorisoiminen. Samaa tarkoittavat yhdistetään toisiinsa ja kategoriat nimetään niiden sisältöä kuvaavin nimin. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-6; Tuomi – Sarajärvi: 109-116; Elo – Kyngäs 2007: 111.)

Tämän jälkeen analyysi jatkuu kategorioiden yhdistämisellä toisiin luoden yläkategorioita eli aineiston abstrahoinnilla. Abstrahoinnin tarkoituksena on käsitteellistää alkuperäisilmaukset johtopäätöksiksi tai teoreettiseksi viitekehyyksi. Näitä käsitteitä yhdistämällä pyritään vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen. Abstrahointia pyritään jatkamaan aineiston sisällön kannalta niin kauan, kuin se vain on mahdollista. Nimeäminen voi olla ongelmallista ja tällöin nimeämisessä voidaan käyttää deduktiivista päättelyä eli kategoria nimetään aikaisemmin tutulla käsitteellä tai sanaparilla (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6-7; Tuomi – Sarajärvi 2004: 109-116; Elo – Kyngäs 2007: 111.)

Haastatteluaineisto kuunneltiin kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla tehtiin muistiinpanoja jäsentämään haastattelua ja toisella kerralla haastatteluaineisto litteroitiin. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 21 sivua fontilla Calibri fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin 1. Litteroitu aineisto luettiin kolmeen kertaan. Ensimmäisellä kerralla luetun aineiston marginaaleihin tehtiin merkintöjä ja haastatteluaineistosta kerättiin pelkistetyt ilmaukset tarralapuille sitä mukaa, kun haastattelua luettiin. Tarralaput alkuperäisine ilmauksineen asetettiin aluksi valkoiselle neljälle A1 kokoa olevalle paperille, josta käsin jatkettiin aineiston pelkistämistä. Pelkistetyt ilmaukset kerättiin A4 kokoa olevaan vihkoon. Tämän jälkeen aloitettiin klusterointivaihe. Aineisto käytiin järjestelmällisesti läpi, etsien ilmauksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja muodostaen käsitteitä ilmauksista eli aineisto abstrahoitui. Aineistoa abstrahoitui niin kauan, että aineistosta nousi esiin seitsemän eri yläluokkaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin vaiheista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"..joku päivä sinunkin lapsi voi sairastua."	leimaantumisen pelko	sisäinen stigma	stigma
"joka paikassa toivotettiin, ettei tätä tarte hävetä, mut sitten tuli stoppi."	leimaantuminen		
"me ollaan mietitty mennä S:n kanssa julkisuuteen hänen tilanteen kanssa, mutta eihän me voida! Se lapsihan on muutenkin leimaantunut ja pienessä kunnassa hylkiöksi"			
"nyt tuntuu siltä, että me eletään yhteiskunnallisesti sellaista aikaa, että kaikki on itsestä kiinni miten täällä pärjää ja kaikilla on samat kortit."	yhteiskunnallinen paine	ulkoinen stigma	

Sisällönanalyysi on teoreettinen viitekehys, joka tutkimusmetodina tuottaa laadullista tutkimustietoa. Se perustuu pitkälti induktiiviseen päättelyyn, jota asetettu ongelmanasettelu ohjaa. Useinkaan se ei etene suunnitellusti ja sen käyttö on luultua monimutkaisempaa, johtuen sen jäsentymättömyydestä. Sisällönanalyysiä kritisoidaan sen subjektiivisuudesta ja siitä, ettei se välttämättä tuota uutta tietoa, vaan muokkaa jo olemassa olevaa tuottaen tiivistetyn kuvauksen tutkittavasta (Tuomi – Sarajärvi 2004: 91-93; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 135.)

## 7 Analyysin tulokset

Haastatteluissa nousi esiin seitsemän eri luokkaa. Nämä luokat ovat: **stigma, tieto ja tuki, vertaisuus ja vertaistuki, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, edunvalvonta, viestintä sekä toiminnot**. Tuloksissa on käytetty haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia tukemaan päätelmiä. Tällöin myös korostetaan tulosten läpinäkyvyyttä, sekä opinnäytetyön reliabiliteettia ja validiteettia.

## 7.1 Stigma ja sen vaikutus

Aineistosta nousi esiin omaisten jatkuva kamppailu sosiaalisen stigman kanssa. He kokivat hyvin usein olevansa tilanteessa, jossa heidän pitää pohtia kertoako omaisen tilanteesta ja puntaroida sitä, miten kertominen tilanteesta mahdollisesti vaikuttaa sekä omiin sosiaalisiin suhteisiin, ja miten se vaikuttaa myös mielenterveyskuntoutujan sosiaalisiin suhteisiin. Tämä on noussut esiin myös aiemmissa stigmaan liittyvissä tutkimuksissa.

”Me ollaan mietitty mennä S:n kanssa julkisuuteen hänen tilanteen kanssa, mutta eihän me voida! Se lapsihan on jo muutenkin leimaantunut jo pienessä kunnassa hylkiöksi, niin ei me voida viedä sillä tavalla mennä julkisuuteen!”

Omaisten näkemys siitä, miten stigma on muuttunut ajan myötä, oli pääosin negatiivinen. Myös käsitys vallitsevasta ajanhengestä ja sen vaikutuksesta suhteessa mielenterveyskuntoutujiin ja heidän omaisiin oli pääosin negatiivinen ja he ajattelivat sen vahvistavan stigmaa. Tämän suuntainen ajattelumalli on tullut näkyväksi myös aiempiempien tutkimusten kautta.

”Nyt tuntuu, että eletään yhteiskunnallisesti sellaista aika, että kaikki on itsestä kiinni miten täällä pärjätään ja kaikilla on samat kortit.”

”.. minun vanhemmille mielisairaala. Se oli joku semmoinen, mitä ei käsitetty ollenkaan. Itsellekin ensimmäinen sairaalaan meno oli kynnyks.”

Myös suoranaista diskriminointia omaiset kertoivat joutuneensa kohtaamaan omassa arjessaan. Tämä myös aiheutti omaisille hyvinkin ristiriitaisia tunteita suhteessa yleiseen viestiin ja sen suhteesta mielenterveyteen liittyvistä asioista käytävään julkiseen keskusteluun. Diskriminointi on noussut esiin myös kirjallisuudessa kartoitettaessa ihmisten kokemuksia.

”Meillä oli siirtolapuutarhalla sellainen salaseura ja me kerrottiin siellä omat salaisuudet ja mä kerroin omani, niin se ekonomi-matkaopas soitti sen jälkeen ja sanoi, et älä anna mun numeroa sun pojalle. Mä jäin miettimään, että kenenkä päässä se pelko on.”

”Joka paikassa toivotettiin, ettei tätä tarte hävetä, mutta sitten tuli stoppi. Vähän vieraammat ei osanneet enää puhuakaan mun kanssa tai ei kysyneet siitä pojasta.”

Kuitenkin haastatteluissa nousi vahvasti esiin tarve nostaa mielenterveyskuntoutujien omaisten kokema stigma, niin sosiaalinen kuin sisäinenkin. Tämä nähtiin haastateltavien joukossa myös eräänlaisena edunvalvonnallisena tekijänä. Stigmaan ja esiin nostamiseen sisältyi myös vahvasti katkeroitumisen aspekti.

”.. kerätään erilaisia tarinoita.”

”.. joku päivä sinunkin lapsesi voi sairastua.”

## 7.2 Tieto ja tuki

Haastateltavat toivat esiin tiedon merkityksen heidän oman hyvinvoinnin tekijänä. He kokivat, että nopea tiedon ääreen pääseminen joudutti heidän omaa prosessia niin sairauden hyväksymisen, kuin myös oman shokkivaiheesta toipumisen kannalta. Omaiset kokivat sairastumisen alkuvaiheessa tärkeäksi sekä vertaistuen, että ammattilaisilta saadun avun. Oikea-aikaisen tuen ja ajankohtaisen tiedon merkityksen on katsottu olevan merkittävää hoidon kannalta nimenomaisesti yhteistyössä yhdessä hoitotahon, hoidettavan ja läheisten kesken tapahtuvana toimintana myös tutkimusten mukaan. Sen on katsottu olevan tärkeää myös hoitoon sitoutumisen ja kiinnittymisen kannalta

”.. pitäisi nopeasti päästä tiedon ääreen.”

”Mutta sekin oli tärkeää, että pääsi tapaamaan työntekijöitä, joilla on ihan terapeutitusta tai ymmärrystä siitä kriisistä, mitä perhe on kokenut ja antaa tietoa ja ohjata niiden palveluiden ääreen.”

”.. että miten se sairaus valtaa koko sen perheen. Prospectissä mä oon saanut sen, että sitä voi pienentää. Se ei täytäkään kaikkea ja että on muutaakin elämää.”

Tieto koettiin myös haasteelliseksi tavoittaa ja se koettiin olevan pirstaleista. Tässä kohdalla haastateltavat näkivät myös viestinnän korostuneen merkityksen yhdistyksen toiminnassa, sekä sen merkityksen oikean ja ajanmukaisen tiedon koostajana. Myös tieto omaisen oikeuksista nähtiin merkittävänä.

”.. tieto ja mistä lähteä sitä hakemaan.”

”.. koostettua tietoa ja vaikka sellaisia kuvitteellisia tarinoita.”

”.. että olisi semmoinen vanhempien opas.”

”.. mutta siinäkin on se oikea tieto. Tieto eri vaihtoehtoista ja vaihtoehtojen seurauksista

”.. tieto ja mistä sitä haetaan, ja että sulla oikeuksia.

### 7.3 Vertaisuuden ja vertaistuen merkitys

Haastateltavat kokivat erittäin tärkeänä vertaisuuden merkityksen osana yhdistyksen toimintoja. Vertaisuuden lisäksi esiin nousi myös yhteisöllisyys, mitä omaiset olivat kokeneet toiminnassa oloaikanaan. Haastateltavat pitivät myös erittäin tärkeänä sitä, että yhdistyksen työntekijät olivat mahdollistaneet vertaisuuden ja loivat mahdollisuuksia tämän kaltaisten palveluiden tuottamiseen. Vertaisuuden kautta muodostuva yhteisöllisyys koettiin tärkeäksi ja sitä kautta saatu ymmärrys omaan tilanteeseen on koettu voimavarana ja myös voimauttavana tekijänä. Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös aiempien tutkimusten mukaan.

”Se vertaisuus on kyllä, minkä kautta muodostuu nämä toiminnot ja se, että omaisten kautta on kehittyneet tämä toiminta. Ja se on työntekijöiden ansiota.”

”.. yhteisöllisyys, minkä yhdistys on antanut ja se on kantanut kaikki nämä vuodet. Se on antanut turvan. Se on antanut mahdollisuuden möhliä, olla semmoinen kuin on. Ja kiitos työntekijät, jotka ovat luoneet sen ilmapiirin, että on turvallista vaikeuksiensa kautta mennä eteenpäin.”

”.. ja sellaisena olkapäänä, vertaistukena tää ryhmä tuntuu sellaiselta ja toimii hyvin nää teidän ryhmät.”

Nopeus vertaistuen piiriin pääsemisenä nähtiin arvona. Myös tunne siitä, ettei ole asian kanssa yksin oli haastateltavien mielestä tärkeää. Jakaminen ja kuulluksi tuleminen koettiin ensisijaisen tärkeänä. Haastatteluissa korostui erityisesti tarve päästä nopeasti jakamaan muiden vertaisten kanssa omia kokemuksia ja tarve kuulla muiden kokemuksia ja saada mahdollisuus tulla kuulluksi omien tarpeiden kanssa. Vertaistuen ja vertaisuuden kokeminen ja osallisuus vertaistukitoimintaan oli tärkeäksi havaittu tukimuoto omaisten hyvinvoinnin tukemisessa myös aiemmassa kirjallisuudessa.

”.. Pitäisi päästä nopeasti tapaamaan vertaisia.”

”.. saada se tunne, että emme ole ainoita.”

”.. jakaminen on tosi tärkeää.. loputon tarve purkaa ja kuulla muitten kokemuksia ja näkemyksiä.”

#### 7.4 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Yksi haastatteluista esiin noussut teema oli yhteistyö muiden tahojen kanssa. Haastattelijat näkivät positiivisena yhteistyön niin julkisen-, yksityisen- kuin myös kolmannen sektorin kanssa. Eritoten yhteistyö julkisen sektorin palvelun tarjoajien kanssa tehtävä yhteistyö piti sisällään haastateltavien mielestä myös rakenteellisen edunvalvonnan piirteitä. Julkiselta sektorilta haastateltavat toivoivat aktiivisempaa tiedottamista yhdistyksen toiminnasta.

”Minä toivoisin edunvalvontaa rakenteellisissa asioissa.”

”Kukaan ei ota vastuuta siitä, että palvelut eivät toimi.”

”..että hoitava taho pystyisi suosittelemaan omaisille.”

Yhteistyö muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa katsottiin positiivisena toimintamuotona ja sitä toivotaan myös kehitettävän jatkossa. Tällaisen yhteistyön katsottiin

olevan ennalta ehkäisevää työtä niin omaisten, kuin myös kuntoutujien hyväksi. Eräs haastateltavista kertoi saaneensa tiedon yhdistyksestä ja sen palveluista yhdistyksen yhteistyökumppanilta. Yhteistyöstä muiden kolmannen sektorin yhdistysten kanssa katsottiin olevan synergiaetua.

”Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, kuten esimerkiksi yhteistyö Pollin kanssa (Pääkaupunki seudun Omaiset ja Läheiset ry.)”

”Omaisyyhdistykset voi olla ne, jotka tekee sitä ennalta ehkäisevää työtä ja tukee omaisia, että omaiset eivät myös itse sairastuisi.”

”Sain tiedon yhdistyksestä kriisikokouksesta Suomen Mielenterveysseurassa.”

”Voisiko tää yhdistys olla enemmän tekemisissä muiden yhdistysten kanssa, että hyödynnettäisiin sen toisen yhdistyksen keskeisimpiä toimintoja ja toisin päin?”

Yhteistyöstä yksityisen sektorin kanssa eräs haastateltavista kertoi yksityisen pankin omille työntekijöilleen tarjoamista mahdollisuudesta tehdä vapaaehtoistyötä, joka on yhdistyksen toiminnan eräistä toimintamuodoista.

”Osuuspankki antaa työntekijöilleen mahdollisuuden palkalliseen työpäivän vapaaehtoistyöhön.”

## 7.5 Juridisen ja poliittisen edunvalvonnan tarve

Haastateltavat toivat esille tarpeen läheisten juridisesta edunvalvonnasta. Juridinen edunvalvonta oli vahvasti yhteydessä yhteistyöhön julkisen sektorin toiminnan kanssa. Haastateltavat kokivat, että he yksittäisinä perheinä tai tapauksina olivat liian pieniä toimijoita suhteessa esim. erikoissairaanhoidon, etteivät he kokeneet olevansa tasa-arvoisessa asemassa vaatiessaan omia oikeuksia tai potilaan oikeuksia. He kokivat myös, ettei heitä kohdella tasapuolisina toimijoina ja että he jäävät hyvin usein yksin kokemuksensa kanssa keskustellessaan julkisen sektorin palvelun tuottajien kanssa. Haastateltavat kokivat, että edunvalvontaa tulisi kohdentaa rakenteellisiin seikkoihin. Tässä kon-



tekstissa rakenteellisilla seikoilla tarkoitetaan mielenterveyspalveluiden tuottamista. Tällainen epätasa-arvoiset kokemukset hoidettavan tai heidän läheisten taholta hoidon tuottajan ja hoidettavan välillä tulevat esille myös aiemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa ja jonka johdosta hakeudutaan vertaistuen ja edunvalvonnallisten toimijoiden piiriin.

”Minä toivoisin edunvalvontaa rakenteellisissa asioissa.”

”Edunvalvontaa ja tiedonkulku asiaa.”

”..niin ei uskaltanut puuttua, jos potilasta kohdeltiin huonosti.”

”Kukaan ei ota vastuuta siitä, että palvelut ei toimi.”

”Että turvattaisiin ne rakenteet, koska nyt omaiset niinku tekee sen.”

Haastateltavat toivoivat yhdistykseltä myös vahvempaa poliittista vaikuttamista. He toivoivat yhdistyksen osallistuvan heidän puolestaan enemmän arvokeskusteluun ja pitäisivät sitä yllä. Haastatteluissa nousi selkeästi esiin myös palveluiden tasa-arvoinen toteutuminen ja niiden kautta saatavan yhteisen hyödyn näkökulma. Myös tässä asiassa haastateltavat toivat esiin sosiaalisen stigman näkökulman mielenterveysasioista käytävän keskusteluun liittyen yksilötasolla.

”..ja semmoisessa arvokeskustelussa ja tällaisessa poliittisessa vaikuttamisessa.”

”Miten paljon te teette poliittista vaikuttamista?”

”Se olisi kaikkien etu, että kaikki saisivat samat palvelut. Että palvelut olisivat mahdollisimman hyvät kaikille.”

”Jos yhdistys voisi pitää enemmän ääntä, kun me ei vanhempina voida kauheen äänekkäästi.”

Myös juridisen edunvalvonnan toive nousi esiin haastatteluissa. Haastateltavat näkivät, että heillä on epäselvä käsitys heidän juridisista oikeuksista ja vastuista. Myös päällekkäisyys oman jaksamisen ja omista oikeuksista kiinnipitämisen välillä askarrutti haastateltavia. Tähän liittyy myös haastateltavien mukaan myös stigmatisoitumiseen liittyvät teemat. He kokivat, että omalla nimellä tapahtuva mielenterveysasioissa esille tulo stigmatizoi niin heidät itsensä, kuin myös kuntoutujan.

”Onko teillä juristia? Hankkikaa juristi.”

”Jos ette hanki juristia, niin teidän (internet-)sivuilla olisi hyvä olla lista juristeista, jotka ovat erikoistuneet tämän tyyppisiin asioihin ja joiden puoleen vanhemmat voisivat kääntyä.”

”.. ja on sellaisia oikeudellisia juttuja, joita pitäisi viedä eteenpäin, mutta ei oo jaksanut.”

## 7.6 Viestinnän merkitys

Haastatteluissa nousi esiin useaan kertaan huoli siitä, kuinka tavoitetaan läheiset ja omaiset, jotka haastateltavien mielestä kuuluisivat yhdistyksen palveluiden piiriin. Monilla mietitytti viestintävälineet ja kieli, jolla me viestimme ja markkinoimme itseämme ulospäin. Eritoten sosiaalinen media ja sen merkityksen korostuminen tämän päivän viestinnässä askarrutti eritoten iäkkäämpiä haastateltavia, kun taas nuoremmat haastateltavat kokivat sosiaalisen median ja internetin käytön arkipäiväisenä.

”..On ihmisiä, jotka ei osaa käyttää edes pankkiautomaattiakaan.”

”..Puhukaa ihmisille sitä kieltä, mitä he ymmärtävät.”

”..Mun ikäluokka ja sitä nuoremmat – ja miksi ei vanhemmat, jotka osaa toimia verkossa.”

”..Mulla jäi mietityttämään se digiloikka.”

Haastateltavat kokivat, että yhdistyksen käyttämä kieli markkinointiviestinnässä jäi hyvin usein pinnalliseksi ja ettei se kuvannut heidän mielestään tarpeeksi hyvin heidän sen

hetkistä tilannetta tai mielialoja. Myös poliittinen vaikuttaminen nousi keskeiseksi teemaksi haastatteluissa. Tämä johtui siitä, että haastattelujen aikoihin oli kunnallisvaalit lähestymässä ja usealla ehdokkaalla oli omassa kuntavaaliohjelmassaan vahvasti mukana mielenterveyspalvelut. Myös tuleva sosiaali- ja terveyspalveluiden reformi ja se, miten palvelut järjestetään tulevaisuudessa ja miten paljon sitä myöten vastuu mielen-terveyskuntoutujista siirtyy läheisille, nousi usein esiin haastatteluissa. Haastateltavat pohtivat myös yhdistyksen julkisuuskuvaa ja sen merkitystä markkinointiviestinnässä.

”Ehkä se kuitenkin on se julkisuus.”

”Viestintää realistisemmaksi!”

”..ja semmoisessa arvokeskustelussa ja tällöisessä poliittisessa vaikutamisessa.”

”Pitäisi laittaa vaalilauseeksi, että on viisasta hakea apua.”

Viestinnän osalta esiin nousi haastatteluissa sen rinnasteisuus edunvalvontaan. Eritoten hoitosysteemin sisällä olevien heikkouksien voimakkaampaa esille tuomista, sekä mielenterveyden käsitteen itsessään sisällään pitämän monitulkintaisuuden esiin nostamista toivottiin yhdistykseltä enemmän. Viestinnällä nähtiin olevan merkitystä myös stigman vähentämisessä ja sen käsittelemisessä, niin julkisessa keskustelussa kuin myös hoitosysteemin kanssa käytävässä keskustelussa. Viestintä on yhä enemmän korostetusti esillä terveyden- ja hyvinvoinnin palveluista keskusteltaessa ja joka on nostettu esiin kirjallisuudessa.

”..kukaan ei ota vastuuta siitä, että palvelut ei toimi.”

”Tarvitaan keskustelua yleisemminkin, mitä (mielen-) sairaus on ja mitä (mielen-) terveys on ja mitä olemassa olon moninaisuus on.”

## 7.7 Odotukset liittyen yhdistyksen toimintoihin

FinFami - Uusimaa ry on mielenterveyskuntoutujien läheisille tarkoitettu yhdistys, jonka tarjoamien palveluiden on tarkoitus lisätä läheisten hyvinvointia ja ennaltaehkäistä heidän sairastumistaan mielenterveyden häiriöihin. Palvelut ovat hyvin moninaisia aina oirekohtaisista ryhmistä virkistystoimintaan. Palveluita järjestetään yhdistyksessä niin yhdistyksen vapaaehtoisten ja työntekijöiden voimin, mutta palveluita ostetaan myös ulkopuolisilta tuottajilta tarpeen mukaan.

Haastatteluissa nousi esiin jo olemassa olevien toimintojen ylläpitäminen ja kehittäminen, mutta myös uusia toimintoja kaivattiin. Erilaiset ryhmätoiminnot ja erityisesti vertaisryhmä toiminnot nähtiin oman mielenterveyden kannalta erityisen tärkeinä yhdistyksen palvelumuotoina. Nämä havainnot ovat linjassaan aikaisemman tutkimustiedon ja kirjallisuuden kanssa.

”Nää yleisötilaisuudet ovat hyviä.”

”Viikonloppukurssi perheille, mitä muut ei mun mielestä järjestä.”

”Sit puolisoitten ryhmä.”

”Voisiko olla tällaista sopeutumisvalmennusta?”

Vaikka tietoon, tukeen ja vertaisuuteen perustuvat toiminnot nousivat haastatteluissa merkittäviksi ja tavoiteltaviksi toiminnoiksi, niin myös virkistystoiminta nähtiin merkittävänä toimintona yhdistyksen palveluvalikossa. Erityisesti vapaaehtoistoimijoiden virkistystoimintaan haluttiin satsattavan ja sen katsottiin toimivan myös ennalta ehkäisevänä toimintana vapaaehtoisten jaksamisen suhteen. Yleisötilaisuudet ja niiden tuottama asiantuntijatieto katsottiin myös erityisen merkittäväksi palveluksi.

”Yleisötilaisuudet.”

”Olisi hyvä järjestää joku retriitti.”

”Vapaaehtoisille virkistystoimintaa, että ne jaksaa sitä arkea.”

Matalan kynnyksen toiminta ja vapaaehtoisten järjestämät toiminnot nähtiin tärkeinä niin tässä hetkessä kuin myös niiden jatkuvuutta toivottiin. Erityisesti virkistysluontoiset kulttuuriin ja sen kuluttamiseen liittyvät toiminnot nähtiin tärkeinä. Vapaaehtoisuus näiden palveluiden järjestämisessä nähtiin myöskin arvona sinänsä.

”Lapinlahti ja matalan kynnyksen toiminnot, nää toivotorstai ja Kohtaamo, tää R:n rouvan hanke.”

”Tää yhden omaisen/vapaaehtoisen järjestämä kulttuurikaveri. Se on oikein kiva.”

Vanhojen toimintojen lisäksi haastatteluissa nousi esiin myös toiveita uusista toiminnoista. Haastateltavat pohtivat, kuinka paljon yhdistyksellä on tarjota palveluita alaikäisille ja heidän sidosryhmille. Esiin nousi toive verkossa järjestettävästä ryhmästä alaikäisten mielenterveyskuntoutujien sisaruksille ja ryhmä tai keskustelupalsta heidän heistä huolissaan oleville koulukavereilleen. Haastateltavat katsoivat internetissä tapahtuvan palvelun laskevan kynnystä osallistua ryhmään alaikäisille, koska näkivät sen olevan luonnollinen kanava käsitellä tämän kaltaisia aiheita, joita ei välttämättä ole helppo käsitellä kasvotusten.

”Onko teillä ryhmää alaikäisille sisaruksille? ..se alaikäisten sisarusten ryhmä voisi olla sellainen digitaalinen palvelu.”

”Ja ne luokkakaverit! Ne vois olla yks kohderyhmä.”

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten pohdinta

Psykiatristen palveluiden muuttumisen myötä sairaalakeskeisestä hoidosta avohoitopaiknotteiseen hoitoon, on vastuu mielenterveyskuntoutujasta ja hänen hoidostaan siirtynyt yhä enemmän ja enemmän mielenterveyskuntoutujalle itselleen ja myöskin hänen läheisilleen (Helén 2011: 17-56; Nyman 2008: 146-148). Tämä tuli selkeästi myös julki haastatteluissa ja esiinnousseet teemat ovat hyvin pitkälle samoja, joita FinFami - Uusimaa

ry:n palvelumuotoilussa on otettu huomioon. Huomioon pantavaa oli edunvalvonnan ja sen kehittämisen korostuminen. Edunvalvontaa lähestytään yhdistyksessä tällä hetkellä enemmän organisaatiotasolta käsin, kun haastatteluissa esiin nousi tarve asiakkaiden henkilökohtaiseen edunvalvontaan unohtamatta kuitenkaan organisaatiotasolla tapahtuvaa edunvalvontaa. Näyttäisikin siltä, että edunvalvontaa ollaan yhdistyksessä tehty, mutta itse palvelun käyttäjälle tästä tehdystä työstä ei ole tullut konkreettista hyötyä tai että palveluiden käyttäjät eivät olleet saaneet henkilökohtaista hyötyä tehdystä edunvalvontatyöstä.

Edunvalvonnan tarpeen lisäämisen lisäksi myös stigma ja sen vähentämisen tarve näyttyi korostetusti haastatteluissa. Samansuuntaisia stigmaan liittyviä tuloksia on esitetty myös aiemmin kansainvälisissä tutkimuksissa (Corrigan ym. 2013: 4). Tämä onkin hyvin haasteellista, niin työskennellessä mielenterveyskuntoutujien, kuin myös heidän omaisten kanssa. Ilmiö ei myöskään ole paikallinen, vaan se on tunnistettu myös muuallakin maailmassa (Thorncroft ym. 2009: 411-414). Haastattelujen perusteella voisi kuvitella stigman olevan jo muuttuneen rakenteelliseksi ja sitä myöden haasteellisemmaksi tehtäväksi purkaa ja kohdata. Pohtia voi myös stigmaa ja sen merkitystä omaisena olemisen eksistentiaalisesta olemuksesta käsin kysymyksen: onko omaisena oleminen mahdollista ilman stigmaa ja kuinka paljon stigman kautta omaisena oleminen ylipäättensä määrittäytyy. Voidaanko esittää sama kysymys myös vertaisuuden suhteen ja sen suhteen, kuinka paljon vertaisuus koetaan stigman kautta?

Stigmaa ja vertaisuutta pohdittaessa nousee väistämättä myös mieleen se näkökulma, kuinka paljon itse yhdistyksen olemassaolo tuottaa stigmaa ja kuinka paljon se ylläpitää ja normalisoi sitä. Pohdittavaksi nousee myöskin se pitäisikö toiminnan fokusta muuttaa enemmän ennaltaehkäisevän mielenterveyden suuntaan ja sitä kautta lähestyä itse omaisena tai läheisenä olemista uudesta näkökulmasta käsin ja voisiko siten vaikuttaa stigmaan ja sen rakenteellisuuteen.

Miten tieto rakentuu ymmärrykseksi ja millä tavoin se vahvistaa tai muuttaa läheisen käsitystä omasta roolistaan suhteessa kuntoutujaan ja omaan toimijuuteen kuntoutujan tukena? Myöskin tiedon rakentumisesta ymmärrykseksi tietoisuudesta läheisenä olemisesta ja tietoisuudesta ympäristön ja yhteiskunnan odotuksista läheistä kohtaan on aihe, joka haastatteluista nousi esiin. Tiedon ja tuen saamisen merkitys, ja ymmärrys omaisena, mielenterveyskuntoutujan läheisenä olemisesta myös nousee esiin edunvalvon-

nallisten teemojen esiin tulemisen haastatteluista, mikä sikäli täysin ymmärrettävää. Tiedon saamisen merkitys niin omaisena kuin asiakkaana on myös aiempien tutkimusten mukaan merkityksellistä niin hoidon näkökulmasta, kuin myös toimijuuden näkökulmasta (Aho-Mustonen ym. 2010: 163-174; Lincoln ym. 2007: 239-242; Rummel-Kluge ym. 2006: 770-772; Pitzel-Walz ym. 2001: 73; Andersson ym. 1980: 490-504). Haastatteluista nousi hyvin esiin tämän ymmärryksen kautta se, että läheiset itse näkevät itsensä toimivina yhteiskunnan jäseninä ja siten myös näkevät oikeudekseen vaatia itselleen sopivia ja omaa roolia kuntoutujan arjessa olevana läheisenä tukevia palveluita.

Haastattelujen perusteella oli kuitenkin lohdullista huomata se, että jo tehty työ ja strategiset linjanvedot ovat pääsääntöisesti linjassa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kanssa. Se kuinka paljon jo tuotetuista palveluista ovat hyödyllisiä tulevaisuudessa tai kuinka nopeasti yhdistys kykenee reagoimaan alati muuttuviin tarpeisiin, ei suoraan vastausta haastatteluista käynyt ilmi. Pohdittavaksi nousee kuitenkin se, kuinka asiakkailta saatua informaatiota ja voitaisiin saada vielä paremmin hyödynnettyä.

Monet haastattelussa esiintyneet luokat olivat myös limittäin keskenään ja siten vaikuttivat luokkien määrittelyyn. Haastateltavat saattoivat nähdä jonkin asian toiselta kantilta kuin toinen haastateltava. Toiselle viestintä näyttäytyi edunvalvontana ja toiselle päinvastoin. Nämä erilaiset näkemykset eivät kuitenkaan olleet ristiriidassa keskenään, vaan tukivat toinen toistaan ja olivat siten merkityksellistä informaatiota. Tämä on myös hyvä ottaa huomioon suunniteltaessa yhdistyksen niin toimintoja ja palveluita, kuin myös mietittäessä viestintää ja edunvalvonnallisia seikkoja.

Tulosten yhteneväisyys linjassa yhdistyksessä tehtyyn työhön ja jo tehtyihin strategiisiin linjanvetoihin, voidaan myös katsoa johtuvan aineiston koon pienuudesta. Tosin kvalitatiivisten tutkimusten koko yleisesti on pienempi kuin kvantitatiivisten tutkimusten koko, mutta sitä voidaankin pohtia, olisiko tulokset olleet erilaisia tai missä määrin yhteneväisiä, jos tutkimus olisi suoritettu kvantitatiivisena.

## 8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Luotettavuus eli validius on tärkeä asia pohtia tutkimusta tehdessä. Validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata mitattavaa ja sillä viitataan teoreettisten ja käsit-

teellisten määritelmien ristiriidattomuuteen ja sopusointuun, sekä aineiston ja johtopäätösten väliseen suhteeseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152-154; Eskola – Suoranta 2003: 210).

Validiteettiongelma voi muodostua silloin, kun tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita tai aineisto ei ole tarpeeksi edustava. Aineiston luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan perehtyneisyys aiheeseen havainnoitavaa, tutkijan ja havainnoitavan välinen suhde, sekä käytetty aika. Lyhyt havainnointiaika yleensä vääristää tuloksia ja niukka materiaali yleisesti ottaen sopii huonosti materiaaliksi. Havainnointi voidaan lopettaa, kun asiasta ei nouse enää uutta esille. Tämä on hyvä yleisohje havainnoinnissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152-154.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan koko prosessin läpi, jossa tutkijan rooli on keskiössä läpi koko prosessin etenemisen ja tulosten tulkinnan arvioinnin kohdistuessa muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, eettisiin näkökulmiin, analyysiin, tulkintaan, asetelmaan ja otoksen valintaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 166; Eskola – Suoranta 2003: 217). Luotettavuutta lisääkin tutkijan oman aseman arviointi suhteessa tutkittavaan. Tulkintoja ei tule tehdä, vaan asiat on ilmaistava sellaisena kuin ne ovat havaitut. Tarkastelun kohteina ovat sisäinen ja ulkoinen valideetti (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:159-166; Eskola – Suoranta 2003: 217.)

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa ja tutkimusta tehdessä on hyvä arvioida mahdolliset haitat ja hyvän tutkimusetiikan mukaisesti tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen, sekä tutkimuksesta johtuvien epämuukavuuksien minimointiin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 177). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kaikin mahdollisin keinoin minimoimaan tarpeettomat haitat ja epämuukavuudet.

Tutkimusaiheen valinnan katsotaan olevan eettinen ratkaisu. Tutkimusta tehdessä tutkijan on hyvä pohtia aiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä, mutta myös tutkimuksen vaikuttavuutta ja mahdollisia haittoja siihen osallistuviin. Periaatteena ja oikeutuksena tutkimukselle on hyvän tutkimusetiikan kannalta tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 177.) Tämän työn oikeutuksena nähtiin työstä saatavan informaation hyväksi käyttäminen kehitettäessä parempia ja fokusoidumpia tapoja auttaa mielenterveyskuntoutujien omaisia.



Tutkimukseen osallistuvan tulee tietää täysin tutkimuksen luonne. *”Tutkimuksen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen.”* Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuvan tulee olla tietoinen aineiston säilyttämisestä sekä tiedon julkaisemisesta. Nämä tulee kertoa ennen haastattelun alkamista. Myös osallistuminen haastatteluun tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja osallistujilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta kaikissa sen vaiheissa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 177-178.)

Haastattelutilanne voidaan kokea epämiellyttävänä. Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti mahdollisten haittojen ehkäisemiseksi haastattelutilanne ja –tila koetetaan tehdä haastataville mahdollisimman miellyttäväksi. Haastattelutilanteen miellyttävyyteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi harjoittelemalla haastattelemista ja sitä kautta saadun haastattelijan luontevuuden haastattelutilanteissa vähentää haastattelutilanteen epämiellyttävyyttä. Haastattelutilan sisustukseen voidaan vaikuttaa siten, että se vähentää haastattelun epämiellyttävyyttä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 98; Koskinen – Jokinen: 2001: 306.)

Haastattelu itsessään on yleensä työläs toteuttaa ja tämä voi rajoittaa aineiston kokoa ja siten aiheuttaa luotettavuusongelmia tutkimukselle. Muita luotettavuusongelmia liittyen teemahaastatteluun on sen konteksti- ja kulttuurisidonnaisuus. Konteksti- ja kulttuurisidonnaisuus voi näky siten, että haastateltavat antavat haastatteluissa kontekstiin liittyviä ja sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Myös tilannesidonnaisuus voi aiheuttaa luotettavuusongelmia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 97-99; Koskinen – Jokinen 2001: 307-308.)

Luotettavuutta arvioitaessa kriteereinä käytetään Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen (2010: 158) mukaan uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on tuloksien kuvaus mahdollisimman selkeästi siten, että lukija hahmottaa ja ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet ja että lukijalle muodostuu kuva siitä, miten analyysi on tehty (Kyngäs – Elo 2007: 112, Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2010: 160). Siirrettävyyttä varmistetaan kuvaamalla tutkimuskonteksti huolellisesti, osallistujien taustojen ja valinnan selvittäminen sekä aineiston analyysin ja keräämisen tarkka kuvaaminen (Kyngäs – Elo 2007: 112).

Alkuperäiset haastattelupäivämäärät eivät tavoittaneet suunnitelman mukaisesti yhdistyksen jäseniä, joten haastattelupäivämääriä jouduttiin siirtämään. Itse haastattelut käytiin kuitenkin suunnitellusti. Haastattelukertoja oli kaksi kappaletta. Ensimmäisessä

haastattelussa paikalla oli yhdistyksen toiminnassa jo useamman vuoden olleita ja toisessa haastattelussa paikalla oli juuri yhdistyksen toimintaan tulleet. Tämä myöskin näkyi keskustelujen sisältöjen painotuseroissa. Toisaalta myös otoskoko olisi voinut olla tulosten luotettavuuden kannalta isompi. Tähän olisi voinut vaikuttaa kenties tutkimuksen voimakkaammalla mainostamisella. Myös monipuolisemmasta käyttäjäryhmästä olisi voinut olla sekä tulosten rikastumisen kannalta merkitystä, että myös tulosten luotettavuuden kannalta. Luotettavuutta korostettiin tässä työssä käyttämällä runsaasti haastattelussa käytettyjä alkuperäisilmauksia.

Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä vahvisti se, että haastateltavien joukko oli monipuolinen. Joukossa oli pidempään toiminnassa olleista, jotka pystyivät arvioimaan palveluita omien kokemusten ja saadun avun kautta. Uskottavuutta uusien ja tuoreiden ideoinnin tuonnin suhteen lisäsi juuri yhdistyksen toimintaan tulleet ja heidän näkemykset palveluista.

Siirrettävyyttä pyrittiin tässä työssä varmentamaan kuvaamalla aineiston analyysi mahdollisimman tarkasti, sekä kuvaamaan myös aineistonkeruu mahdollisimman tarkasti. Osallistujien taustat olivat haastattelijalle myös hyvin selvillä oman työnsä kautta. Haastattelijan rooli oli työskennellä FinFami - Uusimaa ry:ssä. Haastattelija oli tavannut haastateltavat ennen haastatteluja henkilökohtaisesti ja antanut heille informaatiota opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Tässä oli tietysti olemassa myös vaaratekijä luotettavuuden vääristymisen suhteen, mutta tilannetta auttoi se, ettei haastattelija ollut ennen haastatteluja olla töissä FinFami - Uusimaa ry:ssä kuin seitsemän kuukautta ja siten oli itsekin vielä noviisi omassa työpaikassansa.

Tutkimuseettisiä periaatteita ovat Kankkusen – Vehvilänen-Julkusen (2010: 176) mukaan yleistettävyyys, itsemäärittämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Oikeudenmukaisuus toteutuu valikoituvien tutkittavien ollessa tasa-arvoisia. Haastateltavien valinta ei tule perustua heidän haavoittuvuuteen eikä tutkijan valta-asemaan. Myös tutkittavien kulttuuriset uskomukset, tavat ja elämäntavat tulee kunnioittaa tutkimusta tehdessä. (Kankkunen – Vehvilänen-Julkunen 2010. 179.) Tässä tutkimuksessa oikeudenmukaisuus toteutui haastateltavien vapaaehtoisuuden kautta. Tutkittaville kerrottiin, että he voivat kieltäytyä osallistumisensa ilman seuraamuksia. Oikeudenmukaisuutta pyrittiin toteuttamaan kutsumalla haastatteluun yhdistyksen asiakkaita mahdollisimman monesta eri asiakaskunnasta. Myöskään ketään ei suljettu haastattelujen ulkopuolella.

Tässä työssä haasteltaville annettiin saatekirje haastatteluihin. Saatekirjeessä kerrotaan tarkasti tutkimuksen luonne ja tarkoitus, sekä haastateltavien oikeudet saatetaan heidän tietoisuuteen. Erillistä suostumusta ei haastatteluun osallistuvilta pyydetty, eikä sitä myöskään FinFami – Uusimaa ry:n ohjeet tutkimuksen tekemisen suhteen edellyttäkään.

Tutkijan tulee myös suojella tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin, sekä pyrkiä minimoimaan mahdollisia haittoja ja epämukavuuksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 176). Tässä opinnäytetyössä haastateltavien yksityisyyttä suojeltiin siten, ettei haastateltavien nimiä esitetty opinnäytetyön raportissa. Ryhmähaastattelussa korostetaan haastatteluun osallistuvien yksityisyyden merkitys. Tämä osoitetaan suostumuslomakkeella. FinFami Uusimaalla organisaationa ei ole olemassa erillistä tutkimuslupakäytäntöä ja siten erillistä lupaa yhdistykseltä haastattelun suorittamiseksi ei tarvita. Tämän voisi myös nähdä tutkimuseettisenä ongelmana, vaikkakaan tämä ei ole käytäntönä kaikkialla. Myös itse tutkimukseen vastaaminen tai haastatteluun osallistuminen voidaan tulkita suostumukseksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 178.)

Tutkijan tulee kuvata tutkittavalle eettinen vastuunsa ja saattaa tutkittavien tietoon totuuden mukainen tieto tutkimukseen liittyvistä mahdollisista eduista ja haitoista. Nämä on hyvä tiedottaa tutkittavalle saatekirjeessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 178.) Haittoja ja epämukavuuksia koetettiin minimoida haastatteluajkojen aikatauluttamisella sellaisiksi, että kaikki halukkaat pääsivät paikalle. Myös kiinnittämällä haastattelutilan mukavuuteen esimerkiksi käyttämällä haastattelutilana mukavasti sisustettua ja akustiikaltaan mukavaa tilaa, koetettiin minimoida haastattelun aiheuttamia epämukavuuksia.

Ryhmähaastatteluiden haastattelumateriaali käsiteltiin luottamuksellisesti ja osallistujien anonymiteettia suojellen. Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyön tekijän älypuhelimelle, josta äänitiedostoista haastattelut auki kirjoitettiin. Auki kirjoittamisen jälkeen nauhoitteet hävitettiin poistamalla tiedostot puhelimesta. Nämä ovat tietoja, jotka tutkittavan on hyvä tietää ennen osallistumistaan tutkimukseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 178).

## 9 Yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä esiin nousi seitsemän toisistaan poikkeavaa ja saman aikaisesti hyvin-kin toisiinsa vahvasti kytköksissä olevaa teemaa. Esiin nousseet teemat **stigma, tieto ja tuki, vertaisuus ja vertaistuki, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, edunvalvonta, viestintä sekä toiminnot** ovat yhdistyksen toiminnan painopisteitä ja tulokset osoittavatkin hyvin, että yhdistys onkin hyvin onnistunut tavoittamaan asiakkaidensa toiveet. Haasteena lieneekin muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä on se, kuinka yhdistys pystyy tavoittamaan asiakkaita ja profiloitumaan erityisesti yhdistyksenä, jonka painopiste on palvelun tuotannossa ja sen muotoilussa on nimenomaisesti mielenterveyskuntoutujien läheisissä. Kuinka tavoittaa ne ihmiset, jotka kenties ovat avuntarpeessa ja yksin asiansa kanssa, mutta eivät ehkä miellä itseänsä läheiseksi tai omaiseksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että FinFami - Uusimaa ry:n palveluvalikoima vastaa tällä hetkellä kohtalaisesti asiakkaiden tarpeita. Myös ongelmakohdat ovat hyvin tunnistettuja, mutta niiden parantamiseksi katsotaan olevan vielä tekemistä. Mielenkiintoista onkin, miten nyt saadut tulokset otetaan yhdistyksessä ja sen strategiassa huomioon ja millä muilla tavoilla asiakkaat voisivat olla yhdessä yhdistyksen ammattihenkilöstön kanssa muotoilemassa yhdistyksen palveluita.

Mielenkiintoista olisi myös tehdä samanlainen teemahaastattelu muille sidosryhmiin kuuluville ja heidän edustajilleen, kuten esimerkiksi kuntien perusterveydenhuollon edustajille, muiden järjestöjen työntekijöille tai erikoissairaanhoidolle. Eritoten tieto siitä, kuinka hyvin muut sidosryhmät tietävät palveluista ja niiden sisällöstä olisi ensiarvoisen tärkeää suunniteltaessa yhdistyksen palveluita siten, että ne asettavat niille annettujen vaatimusten toteutumisen sikäli kuin niiden tarkoitus on toimia muiden palveluiden tukena ihmisten arjessa.

## Lähteet

Aho-Mustonen, Kati – Tiihonen, Jari – Repo-Tiihonen, Eila – Ryyänen, Olli-Pekka – Miettinen, Raili – Rätty, Hannu. 2010. Group psychoeducation for long term offender patients with schizophrenia: An exploratory randomised controlled trial. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 21 (2011). 163-176.

Anderson, Carol M – Hogart, Gerald E – Reiss, Douglas J. 1980. Family Treatment of Adult Schizophrenic Patients: A Psycho-Educational Approach. A study. *Schizophrenia Bulletin* 3/1980. 490-505.

Broussard, Beth – Radkins, Jeremy B – Compton, Michael C. 2014. Developing Visually Based, Low-Literacy Health Education Tools for African Americans with Psychotic Disorders and Their Families. Original Paper. *Community Mental Health Journal*. (2014) 50. 629-636.

Brugha, Ruairi – Varvasovsky, Zsuzsa. 2000. Stakeholder analysis. A review. *Health Policy and Planning*. (2000) 15(3). 239-246.

Corrigan, Patrick W – Sokol, Kristin A – Rüsch, Nicolas. 2011. The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illness. An article. *Community Mental Health Journal*. (2013) 49. 1-6.

Coreil, Jeannine – Mayard, Gladys 2006. Indegenization of Illness Support Groups in Haiti. A study. *Human Organization*. 2/2006. 128-138.

Crabtree, Jason W. – Haslam, S.Alexander – Postmes, Tom – Haslam, Catherine. 2010. Mental Health Support Groups, Stigma, and Self-Esteem: Positive and Negative Implications of Group Identification. A study. *Journal of Social Issues*. 3/2010. 553-569.

Davidson, Larry – Bellamy, Chyrell – Guy, Kimberly – Miller, Rebecca 2012. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. A review. *World Psychiatry*. 11/2012. 123-128.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi. 2007. The qualitative content analysis process. An article. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1) 107-115

Eskola, Jari – Suoranta, Juha (2003) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino

FinFami –Uusimaa Omaiset mielenterveyden tukena ry. 2015. Strategiset tavoitteet. Saatavilla sähköisesti.  
<<http://otu.fi/images/pdf/strategia.pdf?Itemid=273>>

Harsu, Annika – Jähi, Riitta – Koponen, Tuija – Männikkö Miia: 2010. Tarinat mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmässä: Saatavilla sähköisesti <<http://ojs.tsv.fi/index.php/janus/article/viewFile/50559/15313>>

Helén, Ilpo (toimittanut.) 2011. Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere. Vastapaino.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hubbard, Alison A. – McEvoy, Peter M. – Smith, Laura – Kane, Robert T. 2016. Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 200 (2016). 31-36

Juholin, Elisa. 2009. *Communicare!* Porvoo: Infor Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Koskinen, Liisa – Jokinen, Pirkko. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. Artikkel. *Hoitotiede*. 6/-01. 301-309.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. Artikkel. *Hoitotiede*. 1/-99. 3-12.

Laki holhoustoimesta 442/1999,1§. Annettu 4.12.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992,6§. Annettu 21.12.2016.

Lasebikan, Victor Olufolahan. 2016. Cultural aspects of mental health and mental health service delivery a focus on Nigeria within global community. An article. *Mental Health, Religion & Culture*. 4/2016. 323-338.

Lauber, Christoph – Anthony, Marion – Ajdacic-Gross, Vladeta – Rössler, Wulf. 2004. What about psychiatrists` attitude to mentally ill people? Original article. *European Psychiatry* 19 (2004). 423-427.

Lincoln, T.M – Wilhelm, K – Nestoriuc, Y. 2007. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia Research* 96 (2007). 232-245.

Luodemäki, Sari – Kay, Raija – Hirstiö-Snelmann, Paula. 2009. *Arjessa mukana omaistyön käsikirja*: Helsinki: Omais- ja mielenterveystyön tukena ry

Mielenterveyslaki 1066/2016 3§. Annettu 21.12.2016.

Moll, Sandra – Burton Patten, Scott – Stuart, Heather – Kirsch, Bonnie – MacDermid, Joy Christine. 2015. Beyond silence: protocol for a randomized parallel-groups trial

comparing two approaches to workplace mental health education for healthcare employees. *BMC medical education* (2015) 15:78. 1-9.

Morokuma, Ippei – Shimodera, Shinji – Fujita, Hirokazu – Hashizume, Hiroshi – Kamimura, Naoto – Kawamura, Aoi – Nishida, Atsushi – Furukawa, Toshiaki A. – Inoue, Shimpei. Psychoeducation for major depressive disorders: A randomised controlled trial. *Psychiatry Research* 210 (2013). 134-139.

Nyman, Markku. 2008. *Kansalaisyhteiskunta ja vertaistuki*. Oulu: Hyvän mielen talo ry

Nyman, Markku – Stengård, Eija. 2001. *Mielenterveysomaisten hyvinvointi*. Helsinki: Omaiset mielenterveyden tukena keskusliitto.

Paattimäki, Harriet - Huhtala, Oili – Joutsiluoma, Jaana – Lampinen, Silja – Ojanen, Päivi – Penttilä, Päivi – Nordling, Esa. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Loppuraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN\\_ISBN\\_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1)>

Pitkänen, Anneli – Hätönen, Heli – Kuosmanen, Lauri – Välimäki, Maritta. 2008. Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 45 (2008). 1598-1606.

Pitschel-Walz, Gabi – Leucht, Stefan – Bäuml, Josef, Kissling, Werner – Engel, Rolf R. 2001. The Effect of Family Interventions of Relapse and Rehospitalization in Schizophrenia – A Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 27 (2001). 73-92.

Rissanen, Päivi – Puumalainen, Jouni. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Katsaus*. Kuntoutus 1/2016. 2-8.

Rummel-Kluge, Christine – Pitschel-Walz, Gabriele – Kissling, Werner. 2009. Psychoeducation in anxiety disorders: Results of a survey of all psychiatric institutions in Germany, Austria and Switzerland. Report. *Psychiatry Research* 169 (2009). 180-182.

Rummel-Kluge, Christine – Pitschel-Walz, Gabriele – Bäuml, Josef – Kissling, Werner. 2006. Psychoeducation in Schizophrenia – Results of a Survey of All psychiatric institutions in Germany, Austria and Switzerland. Survey. *Schizophrenia Bulletin* 32. 765-775.

Rüsch, Nicolas – Angermeyer, Matthias C. – Corrigan, Patrick W. 2005. Mental illness stigma: Concepts, consequences and initiatives to reduce stigma. a review. *European Psychiatry*. 20 (2005). 529-539.

Thorncroft, Graham – Brohan, Elaine – Rose, Diane – Sartorius, Norman – Morven, Leese. 2009. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*. January 31, 2009. 408-415.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus .

Vanhanen, Emma. 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. Artikkel. Janus. (1) 2011. 36-51

Vuokko, Pirjo. 2003. Markkinointiviestintä –merkitys, vaikutus, keinot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Raportti. Saatavilla sähköisesti <<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tilasto. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3YuBAA=&region=szZ3BQA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&t=bar>>

World Health Organisation. 2013. Mental health action plan 2013-2020. Saatavilla sähköisesti. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)>



